

Reunión del Consejo Directivo de la SESPAS

El día 28 de febrero de 2002 tuvo lugar una reunión del Consejo Directivo de SESPAS.

1. Informe del Presidente

– Bienvenida por parte del presidente y presentación de los asistentes.

– Información sobre el inminente acuerdo con Novartis para recibir en el domicilio la revista *Gestión Clínica Sanitaria*, de publicación trimestral.

2. Informe de secretaría

Número de personas asociadas (tablas 1 y 2):

Tabla 1. Evolución del número de socios (período 1993-2001)

Año	Número de socios	Incremento respecto al año anterior (%)
2001	3.797	14,5
2000	3.316	2,60
1999	3.232	9,41
1998	2.954	-0,17
1997	2.959	-1,14
1996	2.993	22,5
1995	2.444	94,7
1993	1.255	

Tabla 2. Distribución por sociedades (año 2001)

Sociedad	Número
1. Sociedad Española de Epidemiología	804
2. Asociación Economía de la Salud	632
3. Societat de Salut Pública de Catalunya i Balears	469
4. SESA	388
5. HIPATIA	327
6. REAP (Red Española de Atención Primaria)	292
7. Asociación de Juristas de la Salud	258
8. Sespas socios individuals	232
9. AMAS	181
10. Sociedad Española de Epidemiología Psiquiátrica	109
11. Sociedad Canaria de Salud Pública y Adm. Sanitaria	105
Total	3.797

Propuesta para armonizar las bases de datos

Se propone homogeneizar los campos de identificación: nombre y apellidos y dirección particular.

3. Informe de tesorería

Por primera vez en la historia de SESPAS, todas las sociedades han actualizado las cuotas. Se acepta la sugerencia de hacer el pago anual hacia el mes de septiembre, cuando todas las sociedades han recibido las cuotas de sus socios. Se plantea como objetivo este año aumentar el número de patrocinadores.

4. Luis Gómez. Informe del Congreso SESPAS de Zaragoza, 2001

Se agradece a Luis Gómez la atención recibida en el último congreso. Resalta el vídeo preparado por Concha Colomer. Vuelve a remarcar los problemas habituales consecuencia de tantos congresos organizados por sociedades de SESPAS al mismo tiempo.

Se han enviado las conclusiones del congreso a GACETA SANITARIA. Desde el punto de vista de la organización señala que no hubo problemas desde el punto de vista científico. Destaca la gran cantidad de financiación de asociaciones privadas, cosa que ha implicado un gran esfuerzo por parte del comité organizador en reuniones personales y viajes con los patrocinadores.

Señala la necesidad de reflexionar sobre reducir el número de componentes del Comité Organizador y Comité Científico. Finalmente, destaca el buen resultado de los talleres, sobre todo de los talleres precongreso.

Se señala la importancia de publicar el discurso de X. Casas sobre Ernest Lluch. Podría ser en GACETA SANITARIA, aunque su extensión podría hacer aconsejable su difusión en otro medio, tal como colgarlo en la página web, junto con las conclusiones del congreso y el montaje audiovisual.

Con el fin de aumentar la visibilidad y el impacto, se sugiere hacer congresos de SESPAS con subcongresos de distintas sociedades. Finalmente, se plantea la posibilidad de explorar sinergias en cada momento, no un gran macrocongreso con todas las sociedades. Para 2005 el Director General de Salud Pública de Extremadura ha solicitado por escrito la celebración del próximo congreso SESPAS. La Sociedad Canaria y AMAS señalan que ellos también podrían estar interesados.

5. Informe SESPAS 2002

Se presenta el estado de elaboración del informe. Sólo falta un capítulo. Los editores han hecho una labor de revisión. Se comenta que ha habido pocas aportaciones de los socios a los documentos colgados en la página web, señalándose que probablemente es debido a las pocas alertas que ha habido, a diferencia de lo que sucedió en Sevilla.

El mes de mayo parece poco realista para la presentación del informe SESPAS. Se sugiere noviembre.

6. Congreso Santander 2003 (JR Mozota)

Explica la razón de la elección del lema «Innovar». Lugar el palacio de la Magdalena en mayo para evitar el solapamiento con otros congresos. Se propone un Comité Organizador con

gente cercana geográficamente para hacerlo más operativo (Santander, León, Asturias y País Vasco). Además debe añadirse alguien de la Consejería de Sanidad.

Se señala la disonancia entre los contenidos del Congreso y del Informe SESPAS y la posibilidad de incluir temas como la Atención primaria, los riesgos ambientales y la salud mental.

7. Informe SESPAS

Carme Borrell presenta el guión para el próximo informe SESPAS.

Se propone un informe con dos partes, una fija sobre la salud y el sistema de salud en España y otra con temas monográficos que se seleccionarían a partir de la opinión de los socios y socias de SESPAS.

CM propone a María del Mar García-Calvente como posible coeditora por estar familiarizada con el tema.

8. Ruegos y preguntas

Se presenta la propuesta de grupos de trabajo, entendidos como encargos pagados a grupos de expertos para hacer análisis y toma de posición sobre temas de interés. Se trata de que el producto salga a corto-medio plazo. La nueva situación surgida tras el traspaso de las transferencias puede ser un elemento de interés.

Se destaca la necesidad de que los grupos de trabajo sean muy ágiles, con plazos de pocas semanas. Esto no excluye que haya otros grupos de trabajo con plazos de trabajo más largos. Se trata de que haya una línea de trabajo sobre posiciones de SESPAS, más rápida, y otra de grupos de trabajo con plazos más largos.

La ministra comunicó que quería contactar con las sociedades de salud pública para tratar algunos temas que están en la comisión de salud pública para que hubiese informes técnicos sobre ellos. Sin embargo, el Ministerio ha pedido un informe sobre la salud pública en España sin conocimiento de SESPAS. Se acuerda que el presidente pida entrevista a la ministra. Especialmente relevante ahora que España ocupa la presidencia europea.

9. GACETA SANITARIA

Mejora de los tiempos de gestión de los manuscritos.

Homenaje a Ernest Lluch en el IX Congreso de SESPAS en Zaragoza

El IX Congreso de SESPAS, celebrado en Zaragoza los días 22 a 24 de noviembre de 2001, se cerró con un homenaje a Ernest Lluch, artífice de la Ley General de Sanidad. El acto contó con la presencia de Xavier Casas, 1.º Teniente Alcalde del Ayuntamiento de Barcelona que, en nombre del Alcalde de la misma ciudad y primer Presidente de SESPAS, Joan Clos, pronunció la conferencia de clausura del Congreso. En su intervención, Casas evocó las contribuciones de Ernest Lluch en sus múltiples facetas de catedrático, historia-

dor, economista, columnista, político, tertuliano, culé y melómano, con una referencia especial a sus aportaciones al desarrollo de la sanidad pública española. Los interesados pueden encontrar el texto completo de la conferencia en la web de SESPAS (www.sespas.org).

Resumen del taller Las Hospitalizaciones por Ambulatory Care Sensitive Conditions: una Medida de la Capacidad de Resolución de la Atención Primaria. IX Congreso SESPAS. Zaragoza, noviembre de 2001

En el marco de la reunión bienal de SESPAS, se desarrolló el taller Las Hospitalizaciones por Ambulatory care Sensitive Conditions: una Medida de la Capacidad de Resolución de la Atención Primaria. El objetivo del taller era dar a conocer el indicador «las hospitalizaciones por *ambulatory care sensitive conditions* (ACSC)» y potenciar su uso para evaluar el funcionamiento de la atención primaria de salud (APS) en España.

La hospitalización por ACSC es un indicador de actividad hospitalaria que ha demostrado su utilidad como medida indirecta del funcionamiento de la APS. La selección de los códigos de alta hospitalaria que se considerarán ACSC es uno de los aspectos metodológicos más relevantes de este indicador. El proceso realizado en el entorno sanitario español identificó un listado que se considera válido para evaluar la efectividad de la APS porque minimiza las limitaciones derivadas de la influencia de las características clínicas de los pacientes, la variabilidad de la práctica clínica hospitalaria, o las políticas de admisión de los centros. Asimismo, el estudio piloto de las hospitalizaciones por ACSC realizado en Cataluña justifica la necesidad de elaborar listados específicos para la población adulta y la población pediátrica. El proceso de selección del listado propio para la población de pediatría se está llevando a cabo en la Comunidad Autónoma de Valencia en el marco del proyecto FIS 00/0047 y ha incluido la revisión de todas las hospitalizaciones de pediatría para incorporar nuevos códigos que no se han considerado hasta la actualidad.

Los estudios presentados en el taller evidencian una elevada variabilidad de las tasas de hospitalización inter e intra-comunidad autónoma. Los porcentajes de hospitalización por ACSC oscilan entre el 9,56% de las hospitalizaciones ocurridas en 8 hospitales públicos de la Región de Murcia durante los años 1999 y 2000 (listado restringido de Caminal), el 12,4% de todos los ingresos ocurridos en un hospital de tercer nivel de la Comunidad Autónoma de Madrid durante el año 2000⁷ (listado de Casanova) y el 18,1% de las hospitalizaciones generadas por menores de 15 años en todos los hospitales de la Comunidad Autónoma de Cataluña durante los años 1998 y 1999 (listado completo de Caminal y Casanova). La variabilidad de los resultados podría ser atribuible, por una parte, al número de códigos CIE incluidos en los diferentes listados utilizados y, por otra, a la unidad de análisis (hospital –población usuaria– o zona/área básica de salud o municipio –toda la población adscrita a un territorio–).

Los modelos multivariantes utilizados en nuestro entorno sanitario dirigidos a identificar los factores organizativos de la APS asociados a las tasas de hospitalización por ACSC todavía no son concluyentes, aunque sí aportan información

Tabla 1. Propuesta de Agenda de trabajo

Ámbitos	Factores que se deben considerar	A mejorar/ a incluir	A desarrollar
Fuente de información: el CMBDAH	Variable «proveedor de servicios de APS»	X	
	Variable «de fusión» con otras bases de datos		X
Aspectos metodológicos	Constructo del indicador		
	Elaboración del listado de ACSC por grupo de población y por tipo de enfermedad	X	
	Análisis por enfermedades		X
	Proceso de validación externa		X
	Factores relacionados con la hospitalización		
	Controlar el efecto del nivel socioeconómico	X	
	Controlar el efecto de la accesibilidad al hospital	X	
	Controlar el efecto «criterio de ingreso-derivación» cuando la unidad de análisis es el hospital	X	
	Diferenciar patrones de uso de servicio: urbano/rural	X	
	Identificación de otros factores relacionados con la hospitalización		X
	Unidad de análisis		
	Utilización del «municipio» como unidad de análisis		X

sobre las variables socioeconómicas y de influencia del hospital. Solamente la variable reforma frente a no reforma se ha mostrado asociada a las tasas de hospitalización en alguno de los estudios.

Otros puntos de debate del indicador hacen referencia a las limitaciones, las aplicaciones y la evaluación económica. Con relación a las limitaciones inherentes a la base de datos se citaron las relacionadas con el diagnóstico, la codificación y la calidad de los datos. Una de las aplicaciones necesarias de este indicador es el retorno de la información con el fin de modificar ciertas prioridades y líneas de trabajo de los profesionales de salud, tanto de APS como de la atención especializada. La evaluación económica asociada a este indicador requiere el desarrollo de un marco teórico apropiado desde el punto de vista de la razón coste/beneficio que representaría para el sistema de salud la reducción de las hospitalizaciones que pueden ser prevenibles desde la APS. Finalmente se concluye que todos los resultados de las investigaciones que se están realizando en este campo deben revertirse a los profesionales y a los gestores a fin de que utilicen dicha información para continuar mejorando la sanidad en nuestro país.

En la tabla 1, en la denominada «agenda de trabajo», se resumen aquellos puntos del indicador que deben ser revisados, incorporados o explorados en futuros trabajos.

rales, Elvira Muslera, Rosana Peiró, Alexandra Prados, Teresa Salas, Emilia Sánchez.

Agradecimiento: Queremos expresar nuestro agradecimiento a los miembros de los Comités Organizador y Científico del IX Congreso de la SESPAS. En particular a Concha Colomer, Carlos Carreter, Mercedes Febrel y Carmen Martos, así como a todos los asistentes al taller que contribuyeron con sus preguntas, sugerencias y críticas.

Este taller fue una actividad promovida por el proyecto financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS 00/0047), proyecto coordinado entre las Comunidades Autónomas de Cataluña y de Valencia.

J. Caminal y M. Morales
Universitat Autònoma de Barcelona.
E-mail: s.sanitaris@uab.es

E. Sánchez
Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques.
Barcelona.

R. Peiró
Centro de Salud de Alzira. Valencia.

Ponentes y comunicantes al taller: Ángel Alberquilla, José E. Calle, Josefina Caminal, Soledad Márquez, Marianela Mo-

S. Márquez
Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.